INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Coup d'œil
sociodémographique

Mai 2013 | Numéro 26

La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2012

par Frédéric F. Payeur

Le nombre de décès augmente plus rapidement en 2012

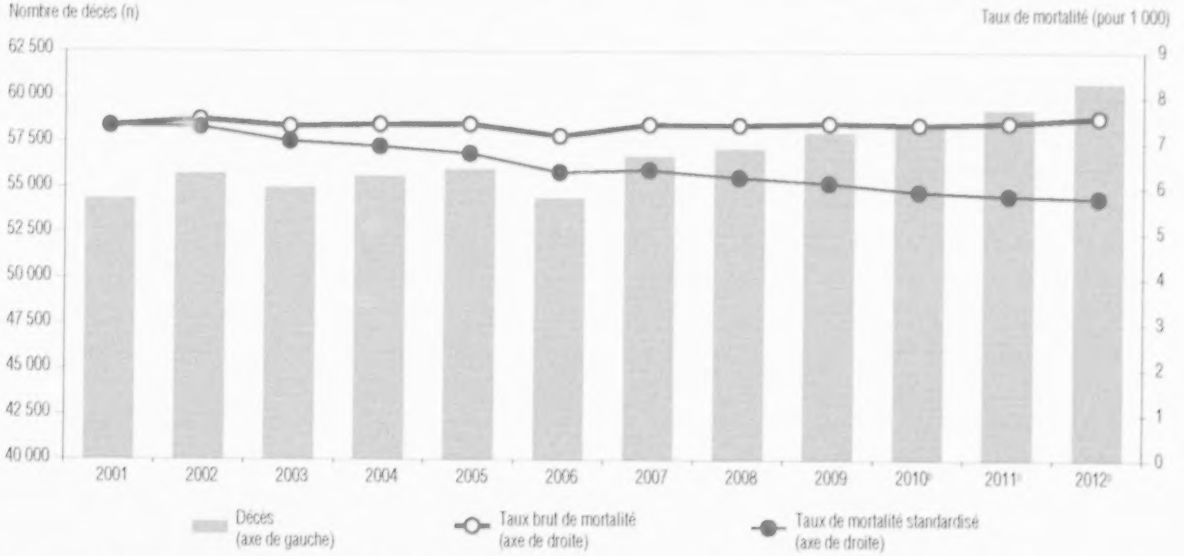
On estime à 60 800 le nombre de décès enregistrés au Québec en 2012. L'examen du nombre total de décès depuis 2001 (figure 1, axe de gauche) révèle une tendance globale à la hausse parsemée de légères fluctuations ponctuelles. En regard des 58 043 décès de 2009, dernière donnée finale disponible, le bilan des années les plus récentes laisse entrevoir un rythme de croissance du nombre de décès un peu plus rapide que durant la décennie 2000-2009.

La tendance à la hausse du nombre des décès est cependant atténuée par un régime de mortalité en constante amélioration. En dépit d'une structure par âge vieillissante, le taux brut de mortalité, c'est-à-dire le rapport entre le nombre de décès et la population totale, est resté stable autour de 7,4 pour mille durant la dernière décennie (figure 1, axe de droite). Il est de 7,5 pour mille en 2012.

Comme le taux brut de mortalité dépend de la structure par âge de la population, il est nécessaire de le standardiser pour suivre l'évolution dans le temps de

Figure 1

Décès et taux de mortalité, Québec, 2001-2012



Note : Les taux standardisés sont obtenus en appliquant la mortalité par âge de chaque année à une même population type, ici la population du Québec en 2001. Pris séparément, ils ne véhiculent aucune valeur statistique réelle; ils servent uniquement à comparer entre elles différentes périodes ou populations.
Source : Institut de la statistique du Québec.

Déjà 100 ans de patrimoine statistique

Québec

la mortalité. Les taux standardisés permettent alors de constater que la mortalité a décliné pratiquement sans interruption depuis onze ans. Selon cette approche comparative qui élimine l'effet de la structure par âge, on constate que le taux passe de 7,4 à 5,8 pour mille entre 2001 et 2012, une baisse de plus de 21 %.

Si les taux de mortalité bruts et standardisés offrent un aperçu concis de la mortalité, on leur préférera cependant d'autres indicateurs, notamment l'espérance de vie, pour analyser plus en détail l'évolution de la mortalité.

L'espérance de vie poursuit modérément sa croissance

Selon les données provisoires de 2012, l'espérance de vie à la naissance s'établit à 79,8 ans chez les hommes et à 83,8 ans chez les femmes (figure 2, axe de gauche). Dans les deux cas, il s'agit d'une faible hausse de 0,1 an par rapport à l'année précédente. Durant les dix dernières années, les hommes ont gagné plus de 4 mois d'espérance de vie en moyenne chaque année, tandis que les femmes ont gagné un peu plus de 2 mois. La durée de vie moyenne, hommes et femmes confondus, est maintenant de 81,8 ans.

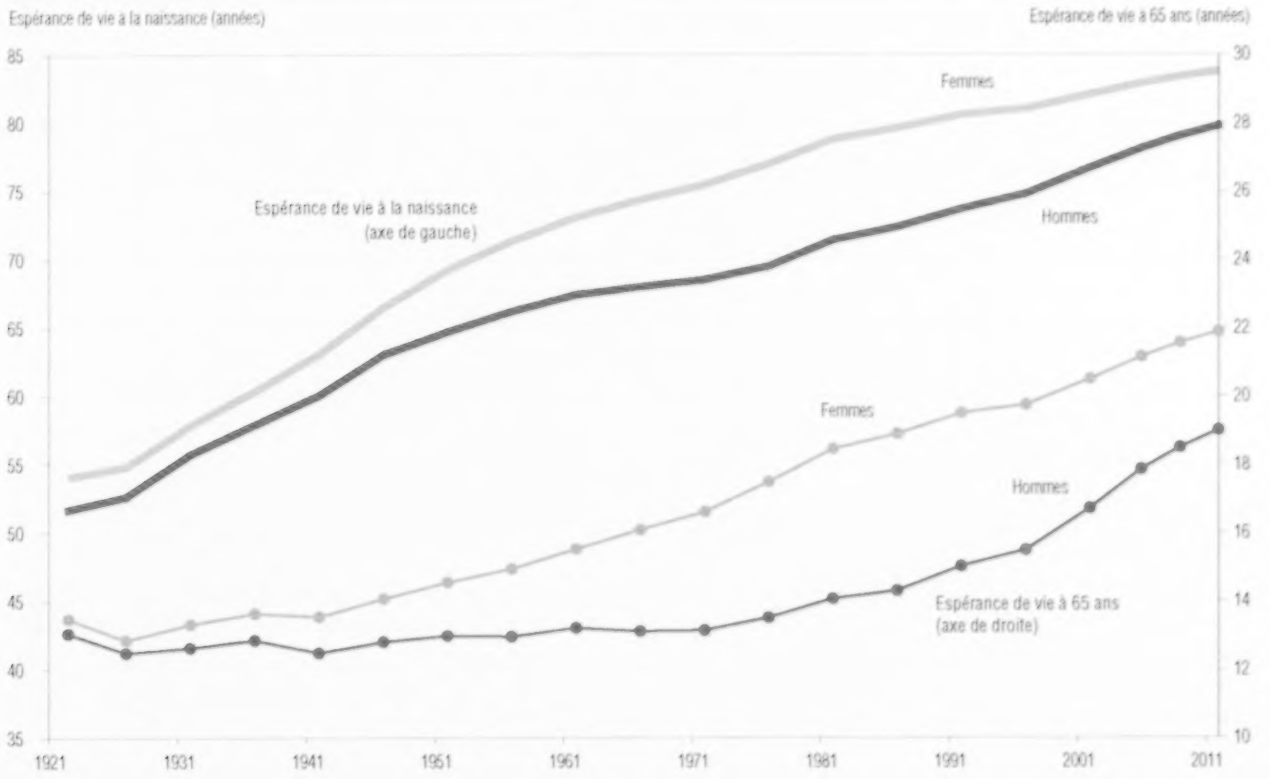
Comme l'espérance de vie progresse plus rapidement chez les hommes que chez les femmes depuis quelques décennies, l'inégalité des sexes devant la mort s'amenuise. En 30 ans, le déficit en matière de longévité chez les hommes s'est presque réduit de moitié. Alors que l'écart entre les sexes était de près de 8 ans à la fin des années 1970, il est maintenant de 4 ans. Notons que l'espérance de vie à la naissance des hommes en 2012 avait été atteinte par les femmes dès 1988.

Une espérance de vie parmi les plus élevées au monde

En 2007-2009, selon la plus récente compilation de Statistique Canada, l'espérance de vie des Québécoises et des Québécois était identique à la moyenne canadienne. C'est en Colombie-Britannique que l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée au Canada, tant chez les hom-

Figure 2

Espérance de vie à la naissance et à 65 ans, Québec, 1921-2012



Sources : Base de données sur la longévité canadienne et Institut de la statistique du Québec.

mes que chez les femmes. L'avance de cette province par rapport au Québec est de 0,8 année chez les hommes et de 0,5 année chez les femmes (Statistique Canada, 2013). Le Québec a affiché pendant très longtemps la plus faible espérance de vie de toutes les provinces canadiennes, jusqu'à la fin des années 1970 pour les femmes et jusqu'à la fin des années 1980 pour les hommes (BDLC, 2012). Depuis ce temps, c'est le Québec qui a connu la plus forte progression, si bien qu'il se situe maintenant en troisième place du classement canadien, derrière l'Ontario.

En 2010, la durée de vie moyenne au Québec est supérieure à celle observée aux États-Unis, soit 3,3 ans de plus chez les hommes et 2,6 ans de plus chez les femmes. Pour cette même année de référence, parmi les pays de l'OCDE, ce sont les femmes du Japon (86,4 ans) et les hommes de la Suisse (80,3 ans) qui jouissent de l'espérance de vie à la naissance la plus élevée (OCDE, 2012).

Comment interpréter l'espérance de vie ?

L'espérance de vie mesure le nombre moyen d'années qu'une génération pourrait s'attendre à vivre si elle était soumise tout au long de sa vie aux conditions de mortalité d'une année ou d'une période donnée. Elle peut être calculée à tout âge et représente alors le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de cet âge. Les espérances de vie calculées à la naissance et à 65 ans sont plus couramment diffusées, mais la durée de vie restante à d'autres âges est également disponible dans les tables de mortalité.

L'espérance de vie résume le niveau de mortalité, indépendamment de la structure par âge de la population. Elle ne représente pas la durée de vie moyenne qu'une génération vivra dans les faits, car cette durée dépendra de l'évolution de la mortalité. Comme la mortalité baisse et qu'il est très probable que cette tendance se poursuive à l'avenir, la durée réellement vécue par les individus est susceptible d'être plus longue que celle estimée par l'espérance de vie du moment.

Il faut savoir que plus un individu avance en âge, plus l'âge qu'il peut espérer atteindre augmente. Ainsi, les personnes ayant déjà survécu jusqu'à 65 ans peuvent espérer atteindre, selon la table de mortalité du moment, un âge plus élevé que l'espérance de vie à la naissance.

L'espérance de vie de l'année la plus récente dresse le portrait le plus actuel de la situation. Le calcul sur des périodes de trois ou cinq ans permet d'établir la tendance générale dans l'évolution de la mortalité en réduisant les fluctuations ponctuelles.

Un rattrapage rapide des hommes âgés

Les gains récents d'espérance de vie à la naissance sont surtout générés par la diminution de la mortalité entre 60 et 90 ans. Ceci se reflète en une croissance encore plus soutenue de l'espérance de vie à 65 ans, un phénomène relativement récent chez les hommes (figure 2, axe de droite). Très stable autour de 13 ans jusqu'au début des années 1970, l'espérance de vie masculine à 65 ans a ensuite crû rapidement pour atteindre 19,0 ans en 2012. Observable dès les années 1940 chez les femmes, l'amélioration continue de l'espérance de vie à 65 ans a fait en sorte qu'elle se hisse maintenant à 21,9 ans. Les femmes de 65 ans peuvent donc s'attendre à vivre trois ans de plus que les hommes du même âge, selon les conditions de mortalité de 2012.

La mortalité infantile, stable depuis la fin des années 1990

Le nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an s'élève à 441 en 2012 (donnée provisoire) et le taux de mortalité infantile, sexes réunis, est de 5,0 pour mille naissances. En 2010 et 2011, les taux étaient respectivement de 4,9 et 4,3 pour mille. La hausse de la dernière année doit être interprétée avec prudence, celle-ci restant dans les limites de la fluctuation habituelle de l'indicateur. On peut ainsi considérer que la mortalité infantile connaît une relative stabilité depuis une quinzaine d'années, après avoir fortement diminué au cours des XIX^{e} et XX^{e} siècles.

Au Canada, le taux de mortalité infantile est de 4,9 pour mille en 2009 (Statistique Canada, 2012), tandis qu'il est notablement plus élevé aux États-Unis, à 6,1 pour mille en 2011 (NCHS, 2012). La grande majorité des pays de l'OCDE ont des taux de mortalité infantile égaux ou inférieurs à 5 pour mille en 2011 (OCDE, 2012).

Les tumeurs et les maladies cardiovasculaires causent plus de 57 % des décès

Depuis l'an 2000, les tumeurs sont à l'origine du plus grand nombre de décès. Elles occasionnent 36 % des décès chez les hommes et 32 % chez les femmes en 2012. Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire qui génèrent près du quart des décès masculins et féminins. À eux seuls, ces deux grands groupes de causes sont responsables de plus de 57 % des décès en 2012.

Un pic de mortalité en décembre 2012

Il existe une saisonnalité assez marquée dans la répartition mensuelle du nombre de décès. Cette saisonnalité varie en fonction des groupes d'âge et des diverses causes de décès. Les jeunes meurent plus fréquemment lors des mois d'été en raison, notamment, de la saisonnalité

associée aux accidents de la route et aux noyades. Les personnes âgées décèdent plus fréquemment pendant les mois d'hiver et comme leur poids dans le nombre de décès est fortement majoritaire, la répartition globale correspond davantage à leur saisonnalité.

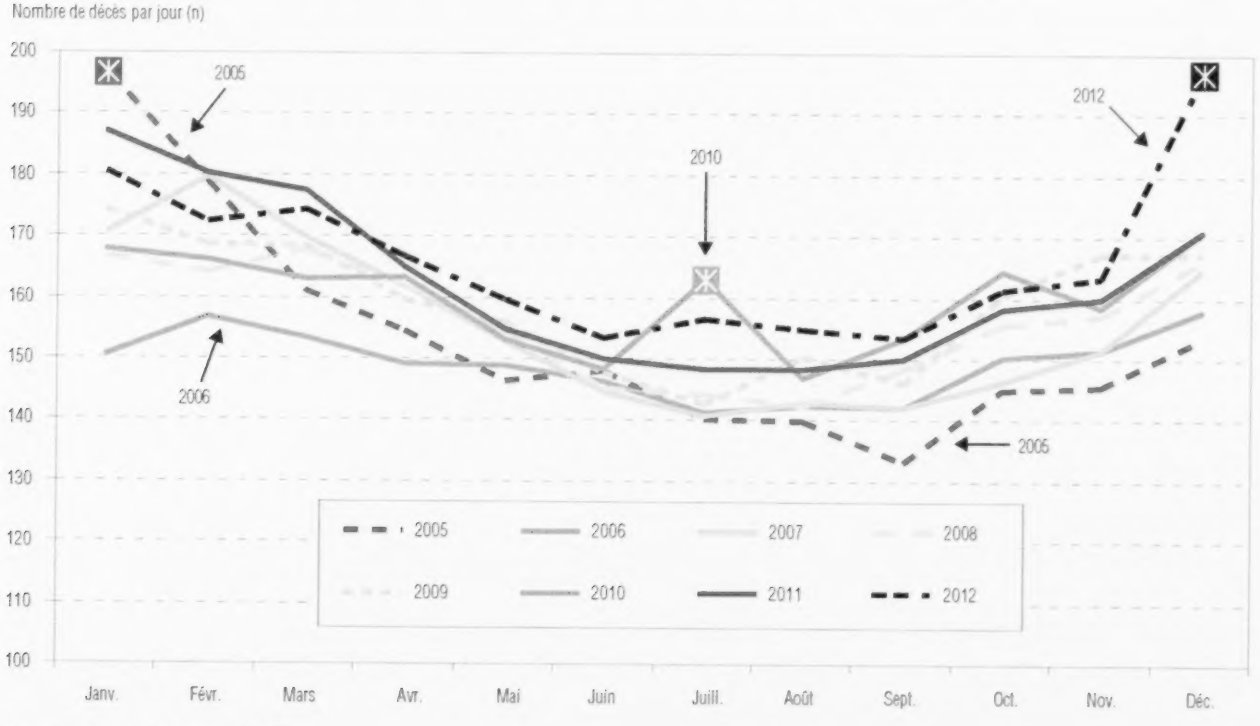
La figure 3 présente le nombre moyen de décès par jour selon le mois, de 2005 à 2012. En plus d'observer la hausse tendancielle du nombre de décès d'année en année, on y remarque que le mois de décembre 2012 compte un nombre exceptionnellement élevé de décès, soit près de 200 par jour comparativement à environ 170 par jour au cours des mois de décembre des trois années précédentes. Ceci représente un total de 6 100 décès pour l'ensemble du mois de décembre 2012, une hausse de 16 % par rapport aux 5 260 décès observés en moyenne pour le même mois de 2009 à 2011. Même s'il s'agit d'un pic inhabituel pour un mois de décembre, un tel nombre de décès a déjà été observé récemment, en janvier 2005 plus précisément. L'analyse des causes de décès révèle que ces deux pics de mortalité sont principalement causés par une augmentation des décès dus à la grippe et aux pneumopathies. La hausse de décembre 2012 est la conséquence d'une saison grippale particulièrement hâtive et sévère ayant fortement touché les personnes âgées (MSSS, 2012, 2013a, 2013b). Les données préliminaires de janvier 2013 laissent entrevoir un pic encore plus aigu, avec une moyenne de 218 décès par jour durant le mois.

Comme la surmortalité liée aux épisodes de grippe touche surtout des personnes déjà fragilisées, on assiste parfois à une baisse compensatoire du nombre de décès dans les mois suivant les pics. L'épisode de surmortalité correspondrait ainsi à un devancement de la mortalité, un phénomène appelé déplacement de la mortalité ou effet de moisson (*harvesting effect* en anglais) (Toulemon et Barbieri, 2008). Ce principe semble s'observer après le pic du début de 2005, et ce, sur une période relativement longue. Le nombre de décès reste en effet très bas durant le reste de l'année 2005, une tendance qui se maintient même jusqu'au début de 2006.

Les pics de décès peuvent également survenir en été lors d'épisode de canicule. C'est ce qui explique le pic observé en juillet 2010. Une étude récente portant sur la durée de cette canicule et des jours suivants conclut à une surmortalité plus accentuée dans les régions du sud du Québec (Montérégie, Montréal, Outaouais), qui sont celles ayant connu les plus hautes températures. Cette analyse par grand groupe d'âge (< 65 ans, 64-74 ans et ≥ 75 ans) ne

Figure 3

Nombre moyen de décès par jour selon le mois, Québec, 2005-2012



Sources : Institut de la statistique du Québec.

décèle pas de corrélation positive avec l'âge (Bustinza et coll. 2013). Un examen des données fait à partir de groupes d'âge plus détaillés sur l'ensemble du mois et sur tout le Québec montre toutefois que la surmortalité de juillet 2010 est plus accentuée chez les personnes âgées. Par rapport à la moyenne des trois années précédentes, la hausse est de 13 % chez les 50-64 ans, de 8 % chez les 65-84 ans et de 33 % chez les 85 ans et plus, tandis que le nombre de décès est inférieur à la moyenne 2007-2009 chez les moins de 50 ans (−9 %).

Des analyses plus complètes sur les décès de 2010 à 2012 seront effectuées à l'aide des données finales lorsque disponibles. D'autres statistiques portant sur les décès et la mortalité, ainsi que sur différents aspects de la situation démographique sont disponibles dans *Le bilan démographique du Québec. Édition 2012* et dans divers tableaux de données sur le site Web de l'Institut.

Données provisoires sur les décès

Les données sur les décès proviennent du Registre des événements démographiques du Québec, tenu par l'Institut de la statistique du Québec. Afin d'assurer la meilleure complétude et qualité possible, un délai d'environ 24 mois après la fin d'une année est nécessaire avant que les données sur les décès soient considérées comme définitives. Il est toutefois possible d'estimer plus rapidement, de manière provisoire, le nombre total d'événements en ajustant les données pour tenir compte des décès déclarés tardivement (décès soumis à l'attention d'un coroner, décès hors Québec, etc.). Dans ce bulletin, les décès des années 2010, 2011 et 2012 sont provisoires.

Références

BASE DE DONNÉES SUR LA LONGÉVITÉ CANADIENNE. Département de démographie, Université de Montréal. [En ligne]. [www.bdlc.umontreal.ca].

BUSTINZA, R., G. LEBEL, P. GOSSELIN, D. BÉLANGER et F. CHEBANA (2013). Health impacts of the July 2010 heat wave in Québec, Canada, *BMC Public Health*, Vol. 13, n° 56, 7 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2012). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2012*, Québec, 173 p.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS (2012). Deaths : Preliminary Data for 2011, *National Vital Statistics Reports*, Vol. 61, n° 6, 52 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013a). *Flash Grippe*, Vol.3, n° 5, 4 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013b). *Flash Grippe*, Vol.3, n° 4, 7 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Flash Grippe*, Vol.3, n° 2, 7 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2012). Santé : Tableaux-clés de l'OCDE. [En ligne]. [doi:10.1787/20758499]

STATISTIQUE CANADA (2013). *Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 2007 à 2009*, Ottawa, Statistique Canada, n° 3, 51 p. (84-537-X).

STATISTIQUE CANADA (2012). *Décès, 2009*, Ottawa, Statistique Canada, 70 p. (84F0211X).

TOULEMON, L. et M. BARBIERI (2008) : The mortality impact of the August 2003 heat wave in France: Investigating the 'harvesting' effect and other long-term consequences, *Population Studies*, Vol. 62, n° 1, p. 39-53.

Ce bulletin est réalisé par : Frédéric F. Payeur, démographe
Direction des statistiques sociodémographiques

Direction des statistiques sociodémographiques : Paul Berthiaume, directeur

Ont collaboré à la réalisation : Anne-Marie Roy, mise en page
Esther Frève, réviseure linguistique
Direction des communications

Pour plus de renseignements : Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3e étage
Québec (Québec) G1R 5T4
Téléphone : 418 691-2406
Télécopieur : 418 643-4129

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2e trimestre 2013
ISSN 1920-9444 (en ligne)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2010

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Institut de la statistique Québec